**Анкета специалиста здравоохранения
на рассмотрение кандидатуры для участия в мероприятии в области здравоохранения**(приложение к заявлению)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| название мероприятия: | Курс по управлению катетером в левом желудочке + Курс по активационному картированию |
| даты проведения: | 02-04 июля 2024 |
| место проведения: | 02 июля по адресу: Россия, Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Каменская, д. 7/1 в конференц-зале отеля «DoubleTree by Hilton Hotel Novosibirsk»; 03-04 июля по адресу: Россия, Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15 в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» МЗ РФ. |
| город, страна проведения: | Г. Новосибирск, Россия |

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО заявителя полностью: |  |
|  |  |  |
| *дата рождения (дд.мм.гггг)* | *нас. пункт места работы* | *субъект РФ* |
| +7 |  |  |
| *моб. телефон с кодом* | *email* |
| Сведения о профильном образовании: |
| Год окончания | Наименование вуза | Квалификация, степень | Направление, специальность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Сведения о профессиональной деятельности в здравоохранении (за последние 5 лет): |
| Год начала | Год окончания | Наименование организации (места работы) | Нас. пункт места работы | Должность |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |